

.....  
imię i nazwisko Mentora

.....  
adres zamieszkania

NR PESEL .....

**RACHUNEK**  
**dla Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie**

Za wykonanie zgodnie z umową: zlecenia nr .....  
z dnia .....  
następującej czynności .....  
w okresie od .....do .....  
wynagrodzenie w kwocie: .....  
(słownie zł .....).

Oświadczam, że w ramach ww. umowy zlecenia we wskazanym okresie wykonałam/em czynności  
w następującym terminie: ..... w wymiarze .....godzin.

Szczecin, dn. ....

.....  
podpis Mentora

Rachunek sprawdzono pod względem  
merytorycznym i formalnym

Potwierdzam wykonanie czynności zgodnie  
z umową i prawidłowość wystawionego rachunku

.....  
(podpis)

.....  
(podpis Dziekana WNoZ)